New Nouveau
Brunswick
Health and Community Services

General Provincial GUIDELINES

- Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pools
- Outpatient Rehabilitation Services

101-05817/

REHABILITATION SERVICES PLAN

GENERAL PROVINCIAL GUIDELINES

New Brunswick
Health and
Community Services

September 1997

Table of Contents

1.0 Devolution of Pool Program Management 1
1.1 Devolution of Pool Program Management 1

2.0 Pool Service to Mental Health Services Division 3
2.1 Extra-Mural Community Rehabilitation Pool Service to Mental Health Services Division 3
2.2 Joint Guidelines 3

3.0 Allocations vs. Actual 5
3.1 Allocations vs. Actual 5

4.0 Nursing Home and Extra-Mural Program Standards; Acceptable Options for Compliance 7
4.1 Guiding Principles 7
4.2 Referrals 7
4.3 Admission of Residents to Nursing Homes 7
4.4 Prior to Admission to a Nursing Home 8
4.5 Assessment by a Rehabilitation Professional of a Nursing Home Resident 8
4.6 Options for Implementation 8
4.6.1 Care Plan 8
4.6.2 Input to Multidisciplinary Review 9
4.6.3 Other Documentation 9
4.7 Summary 10

5.0 Skills Profile 11
5.1 Skills Profile 11

6.0 Record Retention 13
6.1 Priority Rating Scale Form 13
6.2 RSP Individual & Group Tracking Forms 13

7.0 SSE - School District Boundaries vs. Health Region Boundaries 15
7.1 SSE - School District Boundaries vs. Health Region Boundaries 15

8.0 SLP Service to School-Age Children 17
8.1 Speech Language Pathology Service to School-Age Children 17
8.2 Private or Non-Public Schools 17

9.0 SSE - Health Record Recording Policies & Procedures 19
9.1 SSE - Health Record Recording Policies and Procedures 19
9.2 Recommendations 19
9.2.1 Referral Form 19
9.2.2 Intake and Generic Assessment Form 19
9.2.3 Medication Record 19
9.2.4 Patient Information Form 19

10.0 SLP Assignment 21
10.1 SSE - Speech Language Pathology Assignment 21

11.0 SSE - Referral Process & Service Provision 23
11.1 SSE- Referral Process and Service Provision 23

1.0 Devolution of Pool Program Management

1.1 Devolution of Pool Program Management

Implementation of the Rehabilitation Services Plan (RSP) requires an organization with Province-wide scope of authority and a consistent perspective in order to effect the necessary Province-wide changes. The Department has taken a leading role to this point in managing the regional and sectoral redistribution of rehabilitation human resources and in planning the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool (Pool) setup.

At this time, planning, policy and procedures are far enough advanced that general management of the re-organized rehabilitation components can revert to the field.

General principles and some specific policies and procedures are contained in these Guidelines, aimed at putting into practice the strategies of the RSP. They have been developed through extensive consultation with service providers and users at all levels in all regions and service sectors. So far as can be anticipated at this time, they provide a sound and practical framework for the implementation of the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool in September, 1997. At that point, the specific management of the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool implementation activities and operation passes to the Region Hospital Corporations.

The Department, through the Extra-Mural Program direction of Hospital Services, retains overall reponsibility for program consistency and quality, and will liaise with managers in the field as necessary to ensure this. It is expected, however, that Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool managers and Region Hospital Corporation senior management will find in these Guidelines enough general and specific program operation information to carry out the RSP intent in the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool establishment and operation. Of course, in areas of uncertainty they should not hesitate to refer to the Director, Extra-Mural Program in Hospital Services for assistance.

Not all questions of the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool establishment and operation can be anticipated in an initial collection of Guidelines, so supplementary Guidelines may be issued as necessary. Although the initial distribution is very broad for training purposes, updates and supplementary Guidelines will be sent only to binder holders, who will be responsible for ensuring that staff are aware of new developments.

2.0 Pool Service to Mental Health Services Division

2.1 Extra-Mural Community Rehabilitation Pool Service to Mental Health Services Division

The RSP calls for an enhancement of rehabilitation services in mental health centres as the shift from institutional to community-based services is implemented. Rehabilitation services, delivered by Mental Health, are specialized and are delivered by professionals skilled in managing clients with mental illness.

In both Campbellton and Saint John, the transfer of a large group of hospitalized clients to the community resulted in the development of specialized psycho-social rehabilitation programs. Two mental health occupational therapists, in these locations, are working in multidisciplinary teams comprised of psychiatrists, psychologists, social workers, community mental health nurses, and community support workers. In order to prevent re-institutionalization it is critical that these programs be maintained.

In other regions, mental health rehabilitation services, for discharged clients, are also provided by a multidisciplinary team with consultation from the occupational therapist assigned to the psychiatric unit in the regional hospital.

2.2 Joint Guidelines

The general guidelines jointly issued by Hospital Services and Mental Health Services for the division of responsibility in future service delivery are as follows:

- Existing specialized programs, as described above, will be maintained in R2HC and R5HC;
- For the remaining regions, linkages between the community mental health centers and the psychiatric units, for mental health rehabilitation services, will be maintained and where possible enhanced;
- Existing mental health rehabilitation services will not be duplicated by the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool; that is, the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool will not be expected to provide psychiatric rehabilitation services;

2.0 Pool Service to Mental Health Services Division

- Mental health clients will have access to rehabilitation services from the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool and Outpatient rehabilitation services, for non psychiatric rehabilitation services, as would any other client;

- Any client being serviced by the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool or Outpatient rehabilitation services, who has a psychiatric problem, may be referred to a community mental health centre.

3.0 Allocations vs. Actual

3.1 Allocations vs. Actual

A budgetary redistribution among Region Hospital Corporations, the Family and Community Social Services Division and the Nursing Home Branch has been completed which is intended to give specific effect to the strategies in the RSP governing regional and sectoral equity redistribution and the shift of emphasis from the institutional to the community setting (Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool establishment). Over time this resource re-allocation should create the budgetary pressures required to cause shifts in actual staffing patterns corresponding to the planned redistribution Province-wide.

It is recognized that Region Hospital Corporations may choose specific staffing patterns to suit specific needs which differ from the planned establishment. Provided these are short-term in nature and the overall non-transferable funding envelope for the Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool and facility staffing is not exceeded, this is permissible, with some qualifications, as follows.

- All approved resources will be used for rehabilitation positions, and may not be redirected to staff other disciplines;

- Service provision levels must be maintained in all four disciplines, and should the discretionary rebalancing permitted by this guideline result in lowered service capability in a discipline staffed below allocation levels, then staffing should revert to the original allocation level as the first resort for corrective action;

- Any transfer of resources between intra and extra mural services must be approved in advance by the Department. In such cases, the essential requirement will be that the proposed transfer furthers RSP goals in community service delivery;

- Other **temporary** adjustments to the distribution of the resources between rehabilitation disciplines are at the discretion of the corporation;

Corporations are encouraged to move to the approved distribution of resources as soon as feasible. The Extra-Mural Program direction in Hospital Services is to be kept advised of all variances from allocations adopted by Region Hospital Corporations.

4.0 Nursing Home and Extra-Mural Program Standards; Acceptable Options for Compliance

4.1 Guiding Principles

Both hospital and nursing home legislation, regulation and standards contain requirements for clinical practice and health record documentation. A joint EMP-nursing home working group has examined how these requirements (collectively referred to as "standards" below) can be met and have prepared a number of guidelines and options, bearing in mind some guiding principles, including:

- compliance with the required standards
- minimizing duplication and workload
- flexibility in approaches to meeting the standards

4.2 Referrals

Physiotherapy, occupational therapy, and speech language therapy referrals will be processed by EMP, with these services provided by EMP staff. Audiology services will continue to be provided through the outpatient departments of the region hospital corporations facilities

4.3 Admission of Residents to Nursing Homes

No provincial standard requires rehabilitation professionals to be routinely involved in the assessment of a resident on admission to a nursing home, however, rehabilitation professionals would be involved when assessment of the resident indicates a need that could be addressed by rehabilitation service. (Rehabilitation professionals, consistent with the RSP, refers to audiologists, occupational therapists, physiotherapists and speech language pathologists. Activation staff in nursing homes, i.e. activity directors, recreationists, are not included in references to rehabilitation professionals.)

4.0 Nursing Home and Extra-Mural Program Standards; Acceptable Options for Compliance

4.4 Prior to Admission to a Nursing Home

Prior to admission to a nursing home, during the SEP/LTC assessment process, an individual may be assessed by a rehabilitation professional as a part of the SEP/LTC assessment process. This is an SEP/LTC decision based on the needs of the individual and is determined by the SEP assessor; it is not automatic for every individual being assessed. If an assessment is completed by a rehabilitation professional as a part of the SEP/LTC assessment, the information from this assessment will be recorded on the SEP/LTC document.

4.5 Assessment by a Rehabilitation Professional of a Nursing Home Resident

Rehabilitation professionals will use the existing EMP assessment forms to conduct assessments on those residents in nursing homes who are referred for and receive rehabilitation services. A copy of this assessment form is to be placed on the resident's chart in the nursing home.

4.6 Options for Implementation

These options are offered as a guide to assist with the implementation of service to nursing home clients by Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool staff.

4.6.1 Care Plan

Individual care plans are reviewed at least annually, and evaluated continuously. Options for acceptable care plan documentation by EMP staff are 1) maintain their own care plan and photocopy it for the resident's chart in the nursing home, or 2) document their specific care plan contribution on the nursing home care plan. EMP would require written authorization from the nursing home administration for this option.

4.0 Nursing Home and Extra-Mural Program Standards; Acceptable Options for Compliance

4.6.2 Input to Multidisciplinary Review

For each resident who, at the time of the annual multidisciplinary review, is receiving rehabilitation services, input to the process will be provided by the attending rehabilitation professional. EMP staff may use the existing nursing home form for multidisciplinary review to provide written input to the process. When appropriate, they may attend the annual multidisciplinary review meetings personally or by teleconference.

4.6.3 Other Documentation

Acceptable documentation for residents who will be receiving short term services can be through the use of the EMP Single Visit form. EMP staff would use this Single Visit form, in accordance with EMP established policies, in situations where the resident's needs would be met by a maximum of three visits (for example, for equipment requests). A copy of the form would be placed on the resident's chart in the nursing home.

For residents receiving longer term services, two options are available: 1) EMP staff can maintain their own progress notes and make a photocopy to be placed on the resident's chart in the nursing home, or,2) use the EMP TEAM form; the duplicate copy would be placed on the resident's chart in the nursing home with the original remaining on the EMP chart. (In this case the Progress Note would not be used.)

4.0 Nursing Home and Extra-Mural Program Standards; Acceptable Options for Compliance

4.7 Summary

These guidelines should assist with the transition in the delivery of rehabilitation services to residents in nursing homes by EMP staff. Flexibility in the approach used by nursing homes and EMP staff to comply with the standards is considered important for successful implementation. This may mean that practices vary somewhat from nursing home to nursing home and from EMP unit to EMP unit. However, the options presented above support the principles of meeting the standards, minimizing duplication and workload, and flexibility in approach. Nursing homes and EMP units will need to continue to work together to implement options that will ensure compliance with the standards.

5.0 Skills Profile

5.1 Skills Profile

The integration of several organizational streams of rehabilitation professionals into the single Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool provides a rich resource of skills and experience acquired through years of practice in the former single sector services. At the same time, some professionals may feel that their years of specialized service have left them with a need to update their skills in general practice areas. It is important to inventory both existing specialty skills and perceived update training needs so that program managers can suit special skills to special needs as opportunities present, and so that staff development can address educational needs in a comprehensive way.

All Extra-Mural Program Community Rehabilitation Pool rehabilitation professionals have received a "Skills Profile for Extra-Mural Program Rehabilitation Professionals". This document is to assist Extra-Mural Program (EMP) rehabilitation professionals in identifying their current areas of strength and their needs for development in the provision of services to a broad range of clients. It is expected that rehabilitation professionals will complete the form in consultation with their colleagues and managers. EMP managers will be responsible to review and analyze the completed profiles and propose a regional plan to share expertise and address needs, as appropriate.

The Skills Profile includes three sections. Section A requests Identifying Information. Section B focuses on the provision of clinical intervention (treatment, education and consultation) to clients of particular age groups. Section C provides an opportunity for rehabilitation professionals to provide other comments, suggestions and ideas regarding the identification, development and maintenance of additional skills required to meet the EMP mandate.

6.0 Record Retention

6.1 Priority Rating Scale Form

The client's PRS form must be retained and accessible for a period of three years. The PRS may be part of the permanent chart, but does not need to be so.

6.2 RSP Individual & Group Tracking Forms

The Rehabilitation Services Plan (RSP) Individual and Group Tracking Forms must be retained and accessible for a period of 1 year from the date of the request for service.

7.0 SSE - School District Boundaries vs. Health Region Boundaries

7.1 SSE - School District Boundaries vs. Health Region Boundaries

In some cases, the School district boundaries and Health region boundaries do not coincide. In the short term, SSE staff assigned to one Region Hospital Corporation should continue to serve school clients in their historical service area, notwithstanding that some of these clients may now be receiving service within the geographic boundaries of a different Region Hospital Corporation.

In the longer term, this does not preclude re-definition of **service** boundaries by mutual agreement between Region Hospital Corporations and School Districts, provided existing levels of service are maintained. If budget transfers between corporations are contemplated, Hospital Services will need to be part of the process.

8.0 SLP Service to School-Age Children

8.1 Speech Language Pathology Service to School-Age Children

For the most part, speech language pathology services to students in the public school system will continue to be delivered by the Extra-Mural Program speech language pathologists under the "Support Services to Education" Program (SSE). However, this does not preclude the provision of speech language pathology services to school aged children by hospital-based speech language pathologists.

As with all populations and age groups, there should be consideration of the most appropriate environment to meet the communication needs of the school aged population. The question to be answered is:

"What is the appropriate location to best meet the client's needs?"

Generally, it is expected that the majority of children with communication disorders, enrolled in the public school system, would be best served in the environment of the school. However, students with communication disorders which can be best addressed in the hospital environment should be referred to that location. This may include, but not be limited to, students requiring intensive or specialized intervention or equipment. As well, for continuity of care, it may be appropriate for hospital-based speech language pathologists to continue to provide service to children upon school entry in the event these children have been previously involved with the hospital speech language pathology services. Decisions regarding the transfer of school aged children from the outpatient rehabilitation services to the Extra-Mural Program Community Rehabilitaiton Pool should be made in consultation with the involved staff and family.

8.2 Private or Non-Public Schools

It should be noted that the Support Services to Education Program does not include private or non-public schools. However, as schools are generally considered a community location, provision of speech language pathology services to non-public schools would come under the auspices of the Extra-Mural Program. Again, hospital-based speech language pathologists would be not excluded from participating in service provision to students attending non-public schools. As above, the final determination of service location provision should be dependent upon the response to the question: *"What is the appropriate location to best meet the client's needs?"*

9.0 SSE - Health Record Recording Policies & Procedures

9.1 SSE - Health Record Recording Policies and Procedures

It is recognized that the documentation requirements for SSE are somewhat different from other services. An ad hoc group was formed to review the present EMP documentation and make recommendations for use with SSE. The policies following are derived from the recommendations of the group.

9.2 Recommendations

Overall, the present EMP documentation procedures are considered appropriate for SSE purposes with the following exceptions:

9.2.1 Referral Form

The present EMP referral form does not meet the needs of the SSE program. A group will develop a new referral form. In the interim, Units will use the SSE referral form currently in place in the regions.

9.2.2 Intake and Generic Assessment Form

It will not be necessary for SSE to use these forms.

9.2.3 Medication Record

To be used for SSE clients only when relevant.

9.2.4 Patient Information Form

This form is used to determine the client's and/or parent's:

- understanding of the client's problem
- their expectations of what will be accomplished by the professional's involvement with the client
- the specific goals the parent/client hope to achieve by having the professional involved.

This information forms the basis for care and discharge planning. If another, similar form is already in place which serves the same purposes, it may be used for the time being instead.

A review of documentation needs will be considered at regular intervals.

10.0 SLP Assignment

10.1 SSE - Speech Language Pathology Assignment

As agreed in 1995, DHCS, through the EMP, will continue to provide speech language pathology services to schools in an amount equal to the current SSE service commitment of 31.1 full time equivalent speech language pathologists. However, in reviewing the service provision, it has become apparent that the consolidation of community speech language pathology resources under EMP provides a unique opportunity to enhance the regional delivery of this service. It has therefore been agreed that EMP may consider and introduce alternate service arrangements to achieve improved efficiency in regional service delivery.

For example, (bearing in mind the results of the Skills Profile to be undertaken) speech language pathologists not presently assigned to SSE may be assigned to participate in some of the delivery of service to schools. Similarly, speech language pathologists currently assigned to SSE may also provide services to other EMP clients. Regardless, the total SSE service commitment to schools in FTE terms will be maintained.

Regional changes in EMP speech language pathology service delivery are expected to be made in consultation with service providers, school district administrators and other involved individuals. If determined to be appropriate and reasonable, modifications in service delivery will be implemented according to regional time frames. An information system to identify and record the provision of speech language pathology services to schools will be implemented in EMP by September 1997. Guidelines for recording SSE service provision are currently being developed.

11.0 SSE - Referral Process & Service Provision

11.1 SSE- Referral Process and Service Provision

In keeping with the intent of the Rehabilitation Services Plan to improve access to services, referrals to the EMP SSE speech language pathology services may be made by parents, service providers, professionals in other environments (such as the hospital) as well as teachers and other school personnel. The school must be advised of the referral of any student to EMP.

It is expected that SSE speech language services will continue to include a variety of approaches and service delivery models, such as consultation to teachers and in-service sessions in addition to direct treatment to students. The directions for effective speech language services, identified in *Preferred Practices: Speech Language Pathology Services (June 1994)*, should continue to provide general guidance in the organization and provision of service delivery.

Questions regarding the implementation of the SSE speech language pathology services should be directed to the EMP Unit Manager, Director of Education and/or Student Services Supervisor.

New Nouveau
Brunswick

Santé et Services communautaires

LIGNES DIRECTRICES provinciales

- Réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural
- Services de réadaptation ambulatoires

PLAN DES SERVICES DE RÉADAPTATION

LIGNES DIRECTRICES PROVINCIALES

Nouveau Brunswick
Santé et
Services communautaires

Septembre 1997

Table des matières

1.0 Transfert de la gestion de programmes à la réserve communautaire de ressources en réadaptation 1
1.1 Transfert de la gestion de programmes à la réserve communautaire de ressources en réadaptation 1

2.0 Services dispensés par la réserve à la Division des services de santé mentale 3
2.1 Services dispensés par la réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural à la Division des services de santé mentale 3
2.2 Lignes directrices conjointes 3

3.0 Ressources allouées comparativement aux ressources réelles 5
3.1 Ressources allouées comparativement aux ressources réelles . . 5

4.0 Normes visant les foyers de soins et le Programme extra-mural - Politiques acceptables relativement à la conformité 7
4.1 Principes directeurs 7
4.2 Cas dirigés 7
4.3 Admission des résidents dans les foyers de soins 7
4.4 Procédure à suivre avant l'admission d'une personne dans un foyer de soins 8
4.5 Évaluation d'un résident de foyer de soins par un spécialiste en réadaptation 8
4.6 Options en ce qui a trait à la mise en oeuvre 8
4.6.1 Plan de soins 8
4.6.2 Participation à l'examen multidisciplinaire 9
4.6.3 Autre documentation 9
4.7 Résumé 10

5.0 Profil des compétences 11
5.1 Profil des compétences 11

6.0 Conservation des dossiers 13
6.1 Formule de l'échelle de classement des priorités 13
6.2 Formules de suivi des demandes de service individuel - PSR et formules de suivi des demandes de service collectif - PSR 13

7.0 Services de soutien à l'éducation (SSÉ) - les limites des districts scolaires comparativement aux limites des régions sanitaires 15
7.1 Services de soutien à l'éducation (SSÉ) - les limites des districts scolaires comparativement aux limites des régions sanitaires . . 15

Table des matières

8.0 Services d'orthophonie dispensés aux enfants d'âge scolaire 17
8.1 Services d'orthophonie dispensés aux enfants d'âge scolaire . . 17
8.2 Écoles privées ou écoles non publiques 17

9.0 SSÉ - Politiques et procédures en matière de consignation des notes au dossier médical 19
9.1 SSÉ - Politiques et procédures en matière de consignation des notes au dossier médical 19
9.2 Recommendations 19
9.2.1 Formule des cas référés 19
9.2.2 Formulaire d'accueil et d'évaluation générale 19
9.2.3 Dossier de médicaments 19
9.2.4 Formulaire de renseignements sur le patient 19

10.0 SSÉ - Affectation des services d'orthophonie 21
10.1 SSÉ - Affectation des services d'orthophonie 21

11.0 SSÉ - Processus d'aiguillage et de prestation des services 23
11.1 SSÉ - Processus d'aiguillage et de prestation des services 23

1.0 Transfert de la gestion de programmes à la réserve communautaire de ressources en réadaptation

1.1 Transfert de la gestion de programmes à la réserve communautaire de ressources en réadaptation

La mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation (le Plan) nécessite une organisation dotée d'une autorité provinciale et d'une perspective constante pour que prennent place les changements nécessaires à l'échelle de la province. Le Ministère a joué un rôle de premier plan jusqu'ici dans la gestion de la redistribution régionale et sectorielle des ressources humaines en réadaptation et dans la planification de la mise sur pied de la réserve communautaire de ressources en réadaptation (la réserve).

À l'heure actuelle, la planification, l'orientation et les procédures sont à un stade suffisamment avancé pour que l'on puisse recommencer à assurer la gestion générale des éléments de réadaptation réorganisés à l'échelle locale.

Les présentes lignes directrices exposent des principes généraux et quelques politiques et procédures précises à l'appui de la mise en application des stratégies du Plan. Leur élaboration est le fruit d'une consultation étendue avec les fournisseurs et utilisateurs de services à tous les niveaux et dans toutes les régions et secteurs de service. Jusqu'ici et autant qu'on puisse s'y attendre dans le contexte actuel, elles fournissent un cadre solide et pratique pour l'entrée en vigueur de la réserve en septembre 1997. À cette date, la gestion particulière des activités de mise en oeuvre et le fonctionnement de la réserve deviendront la responsabilité des corporations hospitalières régionales (les corporations).

Le Ministère, par l'intermédiaire du Programme extra-mural des Services hospitaliers, conserve la responsabilité générale de l'uniformité et de la qualité des programmes et assurera la liaison avec les responsables du milieu dans la mesure nécessaire. On s'attend, toutefois, que les gestionnaires de la réserve et les cadres supérieurs des corporations hospitalières régionales trouveront dans les présentes lignes directrices suffisamment d'information générale et précise sur le fonctionnement des programmes pour leur permettre de procéder à la mise sur pied et à la gestion de la réserve suivant l'esprit du Plan. Il va de soi que ceux-ci ne

1.0 Transfert de la gestion de programmes à la réserve communautaire de ressources en réadaptation

doivent pas hésiter, en cas d'incertitude, à demander l'aide de la directrice du Programme extra-mural au sein des Services hospitaliers.

Il est impossible de prévoir, dans une première version de lignes directrices, toutes les questions touchant la mise sur pied et le fonctionnement de la réserve. La diffusion initiale des lignes directrices sera très vaste aux fins de la formation, mais les mises à jour et les ajouts ne seront envoyés qu'aux personnes à qui l'on a confié un relieur à feuilles mobiles et qui devra s'assurer que le personnel soit mis au courant des modifications et ajouts.

2.0 Services dispensés par la réserve à la Division des services de santé mentale

2.1 Services dispensés par la réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural à la Division des services de santé mentale

Le Plan des services de réadaptation prévoit l'amélioration des services de réadaptation dans les centres de santé mentale dans le contexte du virage communautaire qui favorise le milieu communautaire de préférence aux établissements. Les services de réadaptation offerts par Santé mentale sont spécialisés et dispensés par des professionnels formés à la gestion de cas de clients ayant une maladie mentale.

À la fois à Campbellton et à Saint-Jean, le transfert à la communauté d'un groupe important de clients hospitalisés a occasionné la création de programmes de réadaptation psychosociale spécialisés. Deux ergothérapeutes rattachés à la santé mentale y travaillent en équipes multidisciplinaires composées de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'infirmières en santé mentale communautaire et de travailleurs en soutien communautaire. Pour éviter le replacement en établissement, il faut à tout prix maintenir ces programmes.

Dans d'autres régions, les services de réadaptation en santé mentale, destinés aux clients à qui l'on a donné congé, sont également offerts par une équipe multidisciplinaire qui consulte l'ergothérapeute affecté à l'unité psychiatrique de l'hôpital régional.

2.2 Lignes directrices conjointes

Les lignes directrices générales publiées conjointement par les Services hospitaliers et les Services de santé mentale en matière de partage des responsabilités au titre de la prestation des services sont comme suit :

- Les programmes spécialisés existants, décrits ci-dessus, seront maintenus dans les corporations hospitalières régionales 2 et 5 (CHR2 et CHR5).

2.0 Services dispensés par la réserve à la Division des services de santé mentale

- Dans les autres régions, les liens entre les centres de santé mentale communautaires et les unités psychiatriques, pour ce qui est des services de réadaptation en santé mentale, seront maintenus et, dans la mesure du possible, améliorés;

- La réserve communautaire ne chevauchera pas les services de réadaptation en santé mentale existants; en d'autres mots, on ne s'attendra pas de la réserve qu'elle fournisse des services de réadaptation psychiatrique;

- Pour ce qui est des services de réadaptation non psychiatrique, les clients en santé mentale auront accès aux services de réadaptation de la réserve communautaire et des services ambulatoires en réadaptation, de la même manière que tous les autres clients;

- Tout client desservi par la réserve communautaire de ressources en réadaptation ou par des services ambulatoires en réadaptation et qui a un problème psychiatrique pourra être dirigé vers un centre de santé mentale communautaire.

3.0 Ressources allouées comparativement aux ressources réelles

3.1 Ressources allouées comparativement aux ressources réelles

On a procédé à une redistribution budgétaire entre les corporations, la Division de la famille et des services sociaux communautaires et la Direction des services des foyers de soins. Cette redistribution a pour but de mettre en application, spécifiquement, les stratégies du Plan visant à améliorer l'équité régionale et sectorielle et à entreprendre le virage communautaire (mise sur pied de la réserve). Avec le temps, cette redistribution des ressources devrait contribuer à créer les compressions budgétaires nécessaires pour réaliser l'équilibre prévu au titre de la répartition de l'effectif à l'échelle de la province.

On reconnaît que les corporations voudront peut-être établir un effectif particulier afin de répondre à des besoins précis qui diffèrent de l'effectif prévu. Pour autant que la nature de ces écarts soit à court terme et qu'on ne dépasse pas l'enveloppe budgétaire globale non transférable pour la réserve et l'effectif établi, les corporations auront une certaine marge de manoeuvre sous réserve des conditions suivantes :

- Toutes les ressources approuvées seront utilisées pour les postes en réadaptation et ne peuvent pas servir à pourvoir à des postes dans d'autres disciplines;

- Les niveaux de prestation de service doivent être maintenus dans les quatre disciplines. Advenant que la réaffectation discrétionnaire des ressources permise ici entraîne une baisse dans la capacité de fournir les services dans une discipline dotée à un niveau inférieur à l'allocation, il faudra d'abord, à titre de mesure corrective, retourner à l'effectif original prévu;

- Tout transfert de ressources entre les services internes et externes doit être approuvé à l'avance par le Ministère. Dans ces cas, l'exigence essentielle consistera pour le transfert à favoriser les objectifs du Plan en matière de prestation de services communautaires;

- Tout autre ajustement temporaire à la répartition des ressources entre les disciplines de réadaptation sont à la discrétion de la corporation.

3.0 Ressources allouées comparativement aux ressources réelles

On encourage les corporations à adopter, dès que possible, la répartition des ressources approuvée. Le Programme extra-mural des Services hospitaliers doit être avisé de tout écart des corporations relatif aux allocations.

4.0 Normes visant les foyers de soins et le Programme extra-mural - Politiques acceptables relativement à la conformité

4.1 Principes directeurs

La législation, les règlements et les normes régissant les hôpitaux et les foyers de soins font état d'exigences en matière de pratique clinique et de consignation des données dans le dossier médical du patient. Un groupe de travail conjoint du PEM et des foyers de soins s'est penché sur la meilleure façon de répondre à ces exigences (appelées collectivement « normes » ci-après) et a proposé quelques lignes directrices et options reposant sur un certain nombre de principes directeurs, y compris :

- conformité avec les normes exigées;
- minimiser le chevauchement et la charge de travail;
- flexibilité des approches visant à satisfaire à ces normes.

4.2 Cas dirigés

Les cas dirigés de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie seront traités par le PEM et les services seront dispensés par le personnel du PEM. On continuera d'offrir les services d'audiologie par l'intermédiaire des services ambulatoires en réadaptation des établissements des corporations régionales hcspitalières.

4.3 Admission des résidents dans les foyers de soins

Aucune norme n'exige que les spécialistes en réadaptation ne participent, de façon régulière, à l'évaluation d'un résident à son admission dans un foyer de soins. Les spécialistes en réadaptation seront cependant appelés à participer à l'évaluation d'un résident à son admission lorsque des services en réadaptation seront jugés nécessaires. (« Spécialiste en réadaptation », en conformité avec le Plan, vise les audiologistes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les orthophonistes. Les animateurs d'activités dans les foyers de soins, c.-à-d. les directeurs d'activités et les récréologues, ne sont pas inclus dans cette désignation.)

4.0 Normes visant les foyers de soins et le Programme extra-mural - Politiques acceptables relativement à la conformité

4.4 Procédure à suivre avant l'admission d'une personne dans un foyer de soins

Avant son admission dans un foyer de soins, lors du processus d'évaluation PEU/SLD (Point d'entrée unique/Soins de longue durée), une personne peut être évaluée par un spécialiste en réadaptation dans le cadre de l'évaluation PEU/SLD. Il s'agit ici d'une décision du PEU/SLD reposant sur les besoins de la personne et qui est à la discrétion de l'évaluateur du PEU. Elle n'est pas systématique pour chaque personne étant évaluée. Lorsqu'un spécialiste en réadaptation fait une évaluation dans le cadre de l'évaluation PEU/SLD, l'information de cette évaluation sera consignée au document PEU/SLD.

4.5 Évaluation d'un résident de foyer de soins par un spécialiste en réadaptation

Les spécialistes en réadaptation utiliseront les formulaires d'évaluation existants du PEM pour l'évaluation des résidents de foyers de soins dirigés et qui reçoivent des services de réadaptation. Une copie de ce formulaire d'évaluation sera versée au dossier du résident dans le foyer de soins.

4.6 Options en ce qui a trait à la mise en oeuvre

Les options ci-dessous sont offertes à titre de guide devant aider à mettre en place des services destinés aux résidents de foyers de soins, lesquels sont fournis par le personnel de la réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural.

4.6.1 Plan de soins

Les plans de soins individuels font l'objet d'un examen annuel et sont évalués de façon permanente. Les possibilités en ce qui concerne la documentation acceptable du plan de soins par le personnel du PEM sont les suivantes : 1) tenir leur propre plan de soins et en faire une photocopie pour le dossier du résident dans le foyer de soins ou 2) consigner leur contribution précise au plan

dans le plan de soins du foyer. Le PEM devra obtenir une autorisation écrite de l'administration du foyer de soins si cette dernière option est retenue.

4.6.2 Participation à l'examen multidisciplinaire

Le spécialiste en réadaptation désigné participera au processus pour chaque résident qui reçoit des services de réadaptation au moment de l'examen multidisciplinaire annuel. Le personnel du PEM peut faire appel au formulaire d'examen multidisciplinaire existant du foyer de soins afin de consigner son apport écrit au processus. En outre, lorsque cela est approprié, il peut assister personnellement ou par téléconférence aux rencontres d'examen multidisciplinaire annuels.

4.6.3 Autre documentation

La formule d'évaluation en cas d'une seule visite - PEM peut suffire pour documenter le cas des résidents qui reçoivent des services à court terme. Le personnel du PEM utilisera la formule d'évaluation en cas d'une seule visite conformément aux politiques établies du PEM dans les situations où trois visites au maximum devraient permettre de satisfaire aux besoins du résident (par exemple, pour les demandes d'équipement). Une copie de la formule devra être versée au dossier du résident dans le foyer de soins.

Deux options s'offrent au personnel en ce qui concerne les résidents qui reçoivent des services à plus longue échéance : 1) le personnel du PEM peut conserver ses propres notes d'évolution et verser une photocopie dans le dossier du résident dans le foyer de soins, ou 2) faire appel au formulaire TEAM Communication à l'équipe dont le double sera versé au dossier du résident dans le foyer de soins et l'original conservé dans le dossier du PEM. (Les notes d'évolution ne seraient pas utilisées dans ce dernier cas.)

4.0 Normes visant les foyers de soins et le Programme extra-mural - Politiques acceptables relativement à la conformité

4.7 Résumé

Ces directives devraient faciliter la transition pour le personnel du PEM appelé à fournir des services de réadaptation aux résidents des foyers de soins. La flexibilité de l'approche utilisée par les foyers de soins et le personnel du PEM afin de respecter les normes est considérée déterminante pour le succès de l'exercice de mise en oeuvre. Ainsi, les pratiques pourront varier d'un foyer de soins à l'autre et d'une unité de PEM à l'autre. Cependant, les options présentées ci-dessus appuient les principes de respect des normes, de minimisation du chevauchement et de la charge de travail et de flexibilité de l'approche. Les foyers de soins et les unités du PEM devront continuer de travailler ensemble afin d'adopter des options qui assureront le respect des normes.

5.0 Profil des compétences

5.1 Profil des compétences

L'intégration de spécialistes en réadaptation provenant d'une multitude de courants organisationnels à l'intérieur d'une réserve communautaire unique de ressources en réadaptation constitue un riche fonds de compétences et d'expérience acquises à travers des années d'exercice au sein des anciens services à secteur unique. Par ailleurs, certains spécialistes pourraient avoir l'impression qu'ils ont besoin de se recycler dans des domaines d'exercice généraux à cause des années passées dans des services spécialisés. Il est important de faire le bilan à la fois des compétences spécialisées existantes et des besoins de perfectionnement perçus de façon que les gestionnaires de programme puissent jumeler les aptitudes spéciales aux besoins particuliers à mesure que les occasions se présentent. On tentera aussi, par la même occasion, de faire en sorte que les activités de perfectionnement tiennent compte, de façon générale, des besoins de formation.

Chaque spécialiste en réadaptation faisant partie de la réserve a reçu un document sur le profil des compétences des spécialistes en réadaptation du Programme extra-mural. Ce document vise à aider les spécialistes en réadaptation du Programme extra-mural à déterminer leurs points forts actuels et leurs besoins de perfectionnement en matière de services à une gamme variée de clients. On s'attend à ce que les spécialistes en réadaptation remplissent le formulaire en consultation avec leurs collègues et gestionnaires. Il revient aux gestionnaires du PEM de passer en revue et d'analyser les profils, une fois ceux-ci remplis, et de proposer un plan régional afin de partager l'expertise et de répondre aux besoins établis.

Le profil des compétences comprend trois sections. La section A demande des renseignements signalétiques. La section B porte sur la prestation d'une intervention clinique (traitement, enseignement et consultation) aux clients de groupes d'âge particuliers. La section C donne l'occasion aux spécialistes en réadaptation de fournir des commentaires et des idées et de faire des suggestions sur l'identification, l'acquisition et le maintien de compétences additionnelles nécessaires à la réalisation du mandat du PEM.

6.0 Conservation des dossiers

6.1 Formule de l'échelle de classement des priorités

La formule de l'échelle de classement des priorités du client doit être conservée et accessible pour une période de trois ans. L'échelle de classement des priorités peut être ajoutée au dossier du client, mais cela n'est pas nécessaire.

6.2 Formules de suivi des demandes de service individuel - PSR et formules de suivi des demandes de service collectif - PSR

Les formules de suivi des demandes de service individuel - PSR et de suivi des demandes de service collectif - PSR doivent être conservées et accessibles pour une période d'un an à partir de la date de demande du service.

7.0 Services de soutien à l'éducation (SSÉ) - les limites des districts scolaires comparativement aux limites des régions sanitaires

7.1 Services de soutien à l'éducation (SSÉ) - les limites des districts scolaires comparativement aux limites des régions sanitaires

Dans certains cas, ces limites ne sont pas les mêmes. À court terme, le personnel des SSÉ affecté à une corporation hospitalière régionale doit continuer de desservir les clients des écoles qui faisaient par le passé partie de leur région de service, indépendamment du fait que certains de ces clients reçoivent maintenant des services à l'intérieur des limites géographiques d'une autre corporation hospitalière.

À plus long terme, on n'écarte pas la possibilité du redécoupage des limites de service par entente mutuelle entre les corporations et les districts scolaires pour autant que les niveaux de service existants soient maintenus. Si jamais on envisage la possibilité de transférer les budgets entre corporations, les Services hospitaliers devront être partie au processus.

8.0 Services d'orthophonie dispensés aux enfants d'âge scolaire

8.1 Services d'orthophonie dispensés aux enfants d'âge scolaire

Dans la plus grande partie des cas, les services d'orthophonie offerts aux élèves du système scolaire public continueront d'être dispensés par les orthophonistes du Programme extra-mural dans le cadre du programme « Services de soutien à l'éducation » (SSÉ). Cependant, cela n'empêche pas les orthophonistes des hôpitaux d'offrir des services d'orthophonie à des enfants d'âge scolaire.

Comme pour toutes les populations et les groupes d'âge, il importe de considérer le milieu le plus susceptible de mieux répondre aux besoins de communication de la population d'âge scolaire. La question qu'on doit se poser est la suivante :

« Quel milieu est plus susceptible de mieux satisfaire aux besoins du client? »

En général, on s'attend que les besoins de la plupart des élèves ayant un trouble de communication et qui sont inscrits dans une école publique, soient mieux satisfaits dans le milieu scolaire. Cependant, les élèves parmi ce groupe dont les besoins seraient mieux satisfaits en milieu hospitalier doivent être dirigés vers le milieu hospitalier. Ce groupe peut inclure non exclusivement les élèves ayant besoin d'équipement ou d'une intervention spécialisée ou intensive. De même, aux fins de la continuité des soins, il pourra être adéquat pour les orthophonistes du milieu hospitalier de continuer à fournir des services aux enfants au début de leur scolarité lorsque ceux-ci ont déjà reçu des services d'orthophonie en milieu hospitalier. La décision de transférer les enfants d'âge scolaire du milieu hospitalier au Programme extra-mural doit être prise en collaboration avec le personnel et la famille concernés.

8.2 Écoles privées ou écoles non publiques

Il importe de noter que le programme Services de soutien à l'éducation n'englobe pas les écoles privées ou les écoles non publiques. Cependant, comme les écoles sont habituellement considérées comme un endroit communautaire, la prestation de services d'orthophonie aux écoles non publiques relèverait du Programme extra-mural. De nouveau, on n'empêcherait pas les orthophonistes en milieu hospitalier de participer à la prestation de services aux élèves qui fréquentent des écoles non publiques. Comme pour la situation décrite ci-dessus, la réponse à la question *« Quel milieu est le plus susceptible de mieux satisfaire aux*

8.0 Services d'orthophonie dispensés aux enfants d'âge scolaire

besoins du client? » doit permettre de déterminer le milieu de prestation des services.

9.0 SSÉ - Politiques et procédures en matière de consignation des notes au dossier médical

9.1 SSÉ - Politiques et procédures en matière de consignation des notes au dossier médical

Nous sommes conscients que les exigences du programme SSÉ en matière de documentation sont quelque peu différentes par rapport aux autres services. Un groupe ad hoc a été formé afin d'examiner la documentation actuelle du PEM et afin de formuler des recommandations sur son utilisation dans le cadre des SSÉ. Les politiques qui suivent s'inspirent des recommandations du groupe.

9.2 Recommendations

En général, on considère que les procédures actuelles du PEM en matière de documentation sont adéquates aux fins des SSÉ sauf dans les cas suivants :

9.2.1 Formule des cas référés

La formule actuelle des cas référés du PEM ne répond pas aux besoins du programme des SSÉ. Un groupe s'occupera d'élaborer un nouveau formulaire à cette fin. En attendant, les unités utiliseront la formule des cas référés des SSÉ qui est en vigueur actuellement dans les régions.

9.2.2 Formulaire d'accueil et d'évaluation générale

Il ne sera pas nécessaire pour les SSÉ d'utiliser ce formulaire.

9.2.3 Dossier de médicaments

Sert pour les clients des SSÉ, s'il y a lieu seulement.

9.2.4 Formulaire de renseignements sur le patient

Ce formulaire sert à déterminer :

- la compréhension du problème du client par le client ou les parents;

9.0 SSÉ - Politiques et procédures en matière de consignation des notes au dossier médical

- leurs attentes relatives au travail du spécialiste auprès du client;
- les objectifs précis qu'ils espèrent réaliser grâce à l'intervention du spécialiste.

Ces renseignements servent à la planification des soins et du congé. Si un autre formulaire semblable ayant le même but est déjà en place, on peut l'utiliser pour l'instant.

On se penchera sur les besoins de documentation à intervalles réguliers.

10.0 SSÉ - Affectation des services d'orthophonie

10.1 SSÉ - Affectation des services d'orthophonie

Comme il a été convenu en 1995, le ministère de la Santé et des Services communautaires, par l'intermédiaire du Programme extra-mural, continuera de fournir aux écoles des services d'orthophonie au même niveau que l'engagement actuel, qui est de 31,1 ÉTP affectés aux SSÉ. Toutefois, en examinant la prestation des services, on s'est rendu compte que le regroupement des ressources communautaires en orthophonie sous le PEM fournit une occasion unique d'améliorer la prestation de ces services au niveau régional. On a donc convenu que le PEM pourrait considérer et mettre en place d'autres modes de service afin d'améliorer l'efficacité des services offerts à l'échelle régionale.

Ainsi (tout en tenant compte des résultats du Profil des compétences), il pourrait être demandé aux orthophonistes qui ne sont pas actuellement affectés aux SSÉ de participer à la prestation de certains services aux écoles. De la même façon, les orthophonistes actuellement affectés aux SSÉ peuvent également dispenser des services à d'autres clients du PEM. D'une manière ou d'une autre, l'engagement total aux écoles sur le plan des ÉTP affectés aux SSÉ sera maintenu.

On prévoit que les changements à la prestation des services d'orthophonie à l'échelle régionale se fassent en consultation avec les fournisseurs de services, les administrateurs de district scolaire et d'autres intéressés. Si cela est jugé pertinent et raisonnable, les modifications à la prestation des services seront apportées suivant un calendrier adapté aux besoins des différentes régions. Un système d'information visant à identifier et à consigner la prestation des services d'orthophonie aux écoles sera mis en place pour le PEM d'ici septembre 1997. On s'occupe actuellement d'élaborer des directives pour la documentation des services fournis à l'appui du programme SSÉ.

11.0 SSÉ - Processus d'aiguillage et de prestation des services

11.1 SSÉ - Processus d'aiguillage et de prestation des services

Conformément à l'esprit du Plan des services de réadaptation qui vise à améliorer l'accès aux services, les parents, les fournisseurs de service, les professionnels d'autres milieux (p. ex., le milieu hospitalier) de même que le personnel enseignant et d'autres membres du personnel scolaire peuvent diriger un cas vers les services d'orthophonie du PEM liés aux SSÉ. L'école doit être avisée chaque fois qu'un élève est dirigé vers le PEM.

On s'attend que les services d'orthophonie à l'appui du programme SSÉ continueront d'englober une variété d'approches et de modèles de prestation de services tels que la consultation offerte aux enseignants et les présentations, en plus du traitement direct des élèves. Les orientations établies dans *Pratiques recommandées : Services en orthophonie* (juin 1994) devraient continuer à servir de guide général pour l'organisation et la prestation des services.

Il importe d'adresser toute question touchant la mise en oeuvre des services d'orthophonie à l'appui du programme SSÉ au gestionnaire d'unité du PEM, au gestionnaire de l'éducation ou au responsable des services éducatifs.